

# El SAS pone trabas para derivar a las mujeres al ginecólogo

Los médicos admiten recibir presiones para no dar consultas con el especialista, a no ser que la usuaria tenga algún síntoma o esté dentro de los planes de prevención, claramente insuficientes según los pacientes

**Sara Arguijo Escalante**

[s.arguijo@lacalledecordoba.com](mailto:s.arguijo@lacalledecordoba.com)

**La prevención es el mejor** arma para combatir el cáncer. Este, al menos, es el mensaje en el que inciden las campañas publicitarias que desde las administraciones públicas están viendo la luz. Unas campañas que alertan a las mujeres de la amenaza de enfermedades como el cáncer de mama o el de útero y las anima para que se realicen revisiones en ambos sentidos. Sin embargo, la realidad es que si esa señora acude a su médico de familia y pide una revisión ginecológica casi con toda seguridad no podrá ser vista por el especialista.

## El filtro, en el médico de cabecera

De hecho, esto es lo que ha podido comprobar *El Semanario* y esto es lo revelan sindicatos, médicos y asociaciones en defensa del paciente. Es más, los propios facultativos aseguran que esta semana han recibido instrucciones para que minimicen al máximo el número de mujeres que derivan a otras especialidades.

En este sentido, como revela Antonio Poyato, presidente provincial del Csi-Csif, la propia Administración controla las derivaciones hasta el punto de que "si el médico las supera, e incumple con los objetivos que se les marca, cobra menos y puede perder hasta 4.000 euros anuales", asegura.

## Población de riesgo

Estas trabas que impone el Servicio Andaluz de Salud (SAS) se deben, según las fuentes consultadas, "a la falta de especialistas". El único modo para tratar de evitar las saturaciones en el ginecólogo es que se haga el filtro en la visita al médico de cabecera. Y este filtro deja fuera a todas las mujeres sanas -que no tengan síntomas aparentes- y que no entren en el grupo considerado de riesgo.

En el caso del cáncer de mama, estos grupos los conforman las que tienen entre los 50 y 69 años y en el de las citologías, las de 16 a 65. Eso sí, la petición tiene que partir de la propia mujer y si en las dos primeras pruebas los resultados son normales, la periodicidad de las siguientes se amplía a tres años.

Desde el punto de vista de la Sociedad Andaluza de Cancerología (SAC) y del SAS este seguimiento es más que suficiente. José Nicolás García, director de Salud del distrito sanitario de Córdoba, considera que "el protocolo de prevención se aplica a la población que, según los estudios, tiene una mayor posibilidad de padecer la enfermedad", sostiene. Igualmente desde el SAC aseguran que "no nos consta que se esté produciendo una mayor incidencia de patología oncológica en edades tempranas" y, por tanto, "no pensamos que se deban cambiar las recomendaciones de 'screening' y seguimiento establecidas a nivel nacional-internacional", añaden. Al respecto, José Nicolás García destaca que en Córdoba se han realizado, dentro del Plan de Protección Precoz, más de 9.000 exploraciones mamarias, de las que sólo se han diagnosticado cáncer en 28 casos, "que afortunadamente tendrán un tratamiento más eficaz", matiza. De todas formas, en cualquier caso, el director de salud del distrito Córdoba recalca que "siempre que la mujer tiene algún problema es atendida por el especialista", asegura.

## **El ginecólogo, ni de lejos**

Claro que la postura de la defensora del paciente, Carmen Flores, es totalmente contraria, ya que considera que en este tipo de enfermedades "todos tenemos riesgos". Por eso, según opina, la prevención no existe desde el momento en que "una mujer tiene que esperar a notarse un bulto o a tener una hemorragia para que la vea el ginecólogo", dice.

De hecho, Flores revela que esta imposibilidad real para acceder al especialista genera miedo entre las pacientes. "En vez de gastar el dinero en campañas que lo que hacen es culpabilizar a la mujer si no se hace la revisión y las responsabiliza, deberían invertir en una prevención real y evitar así mucho sufrimiento", defiende la defensora del paciente.

En este mismo sentido, Antonio Poyato, que también es médico de atención primaria, reconoce que muchas mujeres le han mostrado sus quejas porque "prefieren ser tratadas por el ginecólogo que por mí, que tengo mis limitaciones", admite. Así, cuenta que la realidad es que en el SAS la mayoría de usuarias, sino es porque tengan un problema no ven al ginecólogo ni de lejos, sobre todo, desde que el cambio en la gestión de los procesos asistenciales acordó que las citologías se realizasen en el propio ambulatorio. Una medida, que si bien es aplaudida por médicos y pacientes, aleja más la posibilidad de acceder a este especialista.

### **La sanidad privada, para 'quedarse tranquila'**

Las dificultades de las usuarias del SAS para ser vistas por un ginecólogo acarrear, según el Csi-Csif y la defensora del paciente, que estas mujeres recurran a la sanidad privada como única forma de 'quedarse tranquila'. De hecho, Antonio Poyato reconoce que "comprende que prefieran acudir a un centro privado para que se les hagan todas las pruebas", sostiene.

En este sentido, Carmen Flores, manifiesta que, "quizás, interesa crear ese miedo", porque sino no comprende que el SAS excluya a tantas mujeres de sus programas de prevención por no correr riesgo y, sin embargo, "se esté vacunando a niñas de 14 años para el cáncer de cuello de útero porque el riesgo existe desde que se tienen relaciones sexuales", lo que, "es una auténtica contradicción".

## **Semanario La Calle de Córdoba**